

第 55 回日本神経病理学会総会学術研究会

登録区分（職員・留学生）証明書

氏 名

所 属

上記の者は、当所属の 職員・留学生 であることを証明する。

(いずれかに○をしてください)

年 月 日

所属長氏名

印

※必要事項を記載の上、所属長の署名あるいは捺印が入った本証明書を
下記あてに FAX にてお送りください。

<証明書の FAX 送信先>

第 55 回日本神経病理学会総会学術研究会
事前参加登録窓口（代行）

FAX 送信先 : 03-5520-8820

(TEL:050-3611-2716)

第 55 回日本神経病理学会総会学術研究会

事前参加登録窓口（代行）

株式会社プロコムインターナショナル

〒135-0063 東京都江東区有明 3-6-11 TFT ビル東館 9 階

TEL : 050-3611-2716 FAX : 03-5520-8820 E-mail : jsnp55@procomu.jp